CONSIDÉRATIONS

N° 145.

GÉNÉRALES

SUR L'INFLAMMATION;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1826, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine*,

PAR M. MANAUD.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC, *Suppléant.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnab, *Suppléant.*
Breschet.	Moreau, *Examinateur.*
Capuron.	Murat, *Examinateur.*
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Ruilier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en médecine.

Gage de la piété filiale la plus sincère et de la plus vive reconnaissance pour tous les sacrifices qu'a nécessités mon éducation.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Amitié, respect, reconnaissance.

A MON FRÈRE,

Mon meilleur ami.

M. MANAUD.

AVANT-PROPOS.

En prenant pour sujet de ma thèse l'inflammation envisagée d'une manière générale, je ne me suis point dissimulé qu'il y a un grand désavantage à en parler après les personnes instruites et guidées par l'expérience qui ont traité cette matière; mais je n'écris point pour reculer les bornes de la science, je remplis seulement une obligation qui m'est imposée. Heureux, si les efforts que j'ai faits pour me montrer le digne élève des professeurs illustres de cette Faculté, me méritent leurs suffrages!....

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

SUR L'INFLAMMATION.

De l'inflammation en général.

L'inflammation (*inflammatio* des Latins, φλογωσις chez les Grecs, à cause de la ressemblance qu'on a trouvée entre les phénomènes qu'elle présente et les effets du calorique sur l'économie animale) est le mode morbide le plus fréquent, le plus redoutable, la cause directe ou indirecte des altérations de texture des organes. Tantôt bornée à un seul, tantôt étendue à plusieurs, elle semble envahir tout l'organisme, comme dans les fièvres inflammatoires. Tous les organes peuvent en être affectés d'une manière directe ou par sympathie. Les seules parties qui ne sont jamais attaquées d'inflammation, sont l'épiderme, les ongles, les cheveux et les poils; aussi jusqu'ici n'a-t-on pas pu trouver de traces de vaisseaux sanguins dans ces parties.

Malgré la fréquence de l'inflammation, on ne peut encore en présenter une définition à l'abri de toute critique. *Boerhaave* disait que c'était un effort bienfaisant de la nature pour éliminer quel-

ques-unes des humeurs morbifiques. Les pathologistes modernes, qui ont dit que c'était une exaltation de toutes les propriétés vitales de la partie, n'ont pas réfléchi qu'il y avait un certain nombre d'inflammations où les propriétés vitales ne sont point augmentées. Aussi la plupart des auteurs l'ont définie par ses effets caractéristiques : la rougeur, la chaleur, la tuméfaction et la douleur.

Nous allons examiner en particulier les quatre principaux phénomènes de l'inflammation, et nous verrons que malgré qu'ils soient presque toujours constans, il peut arriver qu'ils manquent ou qu'ils soient si peu apparens, qu'on ne les reconnaisse pas.

Quand l'inflammation est située à l'extérieur, la rougeur est sensible à la vue; quand son siége est intérieur, le symptôme n'est pas apparent; mais l'autopsie cadavérique nous en démontre l'existence, comme dans les péripneumonies, les pleurésies, les péritonites, etc. Il arrive qu'à l'issue de ces maladies, quelquefois on ne rencontre pas de rougeur; il ne faut point pour cela nier l'inflammation : car personne, je pense, ne doute qu'il y ait inflammation dans une érysipèle, une péritonite; et cependant la rougeur disparaît souvent après la mort dans ces maladies. Il ne ne faut pas non plus attribuer à l'inflammation toutes les traces de rougeur que l'on rencontre après la mort; des stases produites par des causes mécaniques, etc., peuvent aussi les produire. Dans les inflammations qui ont leur siége dans les organes pourvus d'un très-petit nombre de vaisseaux sanguins, la rougeur peut ne pas être apparente. Cela a lieu surtout quand l'inflammation est chronique.

La tuméfaction, de même que la rougeur, existe presque constamment; elle est tantôt apparente (c'est quand l'inflammation est externe), et tantôt elle ne se montre pas, comme dans la plupart des inflammations internes. Il y a des cas dans lesquels la tuméfaction n'existe point. Ainsi dans l'inflammation du poumon, du cerveau, ces organes limités dans des parois solides, ne peuvent augmenter de volume, mais ils augmentent de densité, et il n'en existe point où l'un ou l'autre de ces phénomènes n'ait lieu. Le plus sou-

vent la rougeur et la tuméfaction dépendent des mêmes causes, de l'accumulation des fluides circulatoires. Presque toujours, quand l'inflammation a duré quelque temps et qu'elle a été assez vive, une partie de la masse du sang se combine avec les tissus ; au contraire, si l'inflammation est passagère, il n'y a point de ces combinaisons. Dans le premier cas, la pression ne fait point disparaître la rougeur, et après la mort, les parties se trouvent très-rouges, chose que l'on n'observe pas dans le second.

La douleur, qui existe seule souvent pour nous déceler l'inflammation interne, n'est pas toujours constante. Son degré est variable selon les parties que l'inflammation attaque ; ainsi il en existe qui sont très-douloureuses, d'autres qui le sont peu ou même point du tout. Les causes prédisposantes de la douleur sont d'abord, la structure nerveuse de la partie, la texture serrée, etc., causes qui ne permettent pas à cette partie de se dilater. En général, l'inflammation aiguë est plus douloureuse que l'inflammation chronique.

La chaleur est sensible dans presque toutes les inflammations, quoique souvent elle ne soit pas en rapport avec la sensation qu'éprouve le malade ; c'est principalement dans les affections chroniques qu'on ne s'aperçoit pas du degré de l'élévation de la température.

On voit, d'après ce que nous venons de dire, que les symptômes caractéristiques de l'inflammation peuvent manquer ; mais il y a toujours un changement de densité dans les parties qui en sont affectées. La fièvre, qu'on appelle locale, n'est que la réunion des symptômes qui caractérisent l'inflammation dans le lieu où elle existe, les pulsations des artères sont plus sensibles, non qu'elles battent plus fréquemment ; mais la circulation se fait probablement d'une manière plus active dans les vaisseaux capillaires de la partie.

Les inflammations se transmettent très-facilement par sympathie. Les moyens par lesquels cette transmission a lieu sont en très-grand nombre, et on est loin de les connaître tous. Le plus grand nombre des effets sympathiques ont lieu par le moyen des nerfs. La corréla-

tion d'action peut servir aussi à en expliquer quelques-uns ; aussi l'ophthalmie d'un œil produit souvent l'inflammation de l'autre.

Les tissus les plus souvent affectés d'inflammation sont ceux qui sont le plus abondamment fournis de vaisseaux, soit sanguins, soit lymphatiques, de nerfs, de tissu cellulaire, et exposés à des irritations plus variées et plus nombreuses. Après la membrane muqueuse, la peau est plus ordinairement prise d'inflammation; ensuite le tissu cellulaire, les membranes séreuses, synoviales; puis viennent les glandes conglomérées, le foie, les mamelles, les testicules, les organes parenchymateux, les poumons, les amygdales; enfin, les membranes fibreuses, les inflammations des veines, des nerfs, sont beaucoup plus rares : il en est de même de celles des os, des membranes médullaires, des cartilages, des fibro-cartilages, etc.

L'inflammation reçoit différens noms selon les parties du corps où elle a son siége ; on l'appelle *ophthalmie*, quand elle attaque l'œil ; *esquinancie*, lorqu'elle occupe la gorge ou le larynx ; *péripneumonie*, quand elle attaque le poumon, la plèvre; *hépatite*, quand son siége est dans le foie, etc.

L'inflammation peut être héréditaire, congéniale ou acquise. Ordinairement elle est sporadique : elle peut être endémique, quelquefois épidémique. Il en existe de contagieuses, de non contagieuses ; enfin, d'autres dont le caractère est douteux. Elles peuvent être critiques; quelquefois elles présentent les caractères les plus graves, et sont appelées *délétères*. Les inflammations peuvent être aiguës ou chroniques. Elles sont aiguës quand elles parcourent d'une manière rapide toutes leurs différentes périodes, relativement au degré de vitalité de la partie qui en est le siége. L'inflammation chronique est celle qui est obscure dans sa marche relativement au degré de sensibilité de la partie qu'elle affecte. L'inflammation latente est celle qui, dès son début, ne produit ni douleur, ni gonflement, ni chaleur; où ses phénomènes sont très-légers; c'est ce que l'on observe surtout chez les sujets mous, peu irritables. Le diagnostic de cette inflammation est souvent très-difficile.

L'inflammation parcourt ordinairement ses périodes d'une manière continue, quelquefois cependant elle paraît être intermittente, ce qui a fait attribuer toutes les fièvres intermittentes essentielles à une inflammation locale. Les opinions étant encore trop partagées pour qu'on puisse à cet égard donner une décision, nous ne ferons qu'énoncer qu'on a prétendu qu'il existe des inflammations intermittentes, sans vouloir décider si les fièvres sont les causes de l'inflammation ou l'effet. Il arrive souvent que, dans certaines circonstances, l'inflammation a une très-grande tendance à se déplacer : c'est ce qui constitue la métastase. Il existe des inflammations qu'on dit être *errantes*, *ambulantes*, *vagabondes*, etc.

Quand une inflammation commence à affecter une partie du corps, toutes les autres parties qui ont à peu près la même organisation, ont une grande tendance à se prendre d'inflammation.

Causes de l'inflammation.

La cause prochaine de l'inflammation est l'afflux du sang et son engorgement dans les vaisseaux capillaires de la partie enflammée. On a imaginé une foule de théories pour expliquer ce phénomène; quelques auteurs ont prétendu que cela tenait à un état de spasme et de constriction dans les artères enflammées; d'autres l'ont attribué à un état particulier qu'ils ont nommé *diathèse inflammatoire*; toutes ces hypothèses n'expliquent nullement le développement de l'inflammation, car dans le premier cas, le spasme ne s'accorde pas avec les phénomènes que l'on remarque dans la maladie, et dans le second, il arrive souvent que des personnes qui ne présentent pas les caractères de la diathèse inflammatoire sont atteintes d'inflammation. L'opinion la plus généralement admise est que l'inflammation est produite par l'irritation, et je pense que c'est la meilleure explication que l'on puisse en donner. Les anciens l'avaient bien pressenti. Car *Hippocrate* a dit : *Ubi dolor, ibi fluxus.* Il suffit pour se convaincre de la vérité, d'observer ce qui se montre

tous les jours à nos regards. Qu'une cause d'irritation quelconque agisse pendant un certain temps sur une partie du corps, on ne tarde pas a apercevoir plusieurs des symptômes qui caractérisent l'inflammation. On rapporte l'exemple d'une piqûre faite par l'aiguillon d'une guêpe : on voit l'endroit qui a été piqué, rougir, et comme l'irritation est entretenue par la présence de l'aiguillon ou du venin de l'insecte ; bientôt la rougeur, la chaleur, le gonflement, la douleur augmentent. C'est de cette manière que toutes les inflammations se déclarent.

Les causes éloignées de l'inflammation sont ou prédisposantes, ou occasionnelles. Les causes prédisposantes sont extrêmement nombreuses, et on les a divisées en physiologiques, hygiéniques et pathologiques.

Parmi les causes physiologiques, on compte l'âge, certains tempéramens, les idiosyncrasies, les fonctions de certains organes, la corrélation d'organes de certaines parties.

Les inflammations peuvent survenir à tout âge de la vie ; mais à des âges différens sont départies différentes inflammations : c'est ainsi que l'inflammation aiguë se remarque plus souvent dans l'âge adulte que chez le vieillard ; que les maladies de ceux-ci ont presque toujours une marche chronique ; que dans la jeunesse les parties supérieures du corps sont celles qui en sont le plus souvent atteintes ; qu'on remarque à cette époque de la vie, les phlegmasies du cuir chevelu, de l'arachnoïde, des ganglions cervicaux, des oreilles ; vers l'âge de la puberté, ce sont les phlegmasies de la poitrine qui s'observent le plus souvent. Certains tempéramens, avons-nous dit, peuvent être considérés comme prédisposans à l'inflammation ; celui qui y est le plus sujet est le tempérament sanguin. Les tempéramens lymphatiques y sont très-exposés aussi ; mais ces phlegmasies ont une marche plus lente ; elles affectent surtout les ganglions lymphatiques. Le tempérament bilieux en contracte également, mais plus rarement. Dans le tempérament nerveux, on observe des phlegmasies connues sous le nom de *névralgies*.

Les causes hygiéniques les plus communes sont d'abord les saisons. Quand la température est abaissée et l'air sec, les fluides sont refoulés de la périphérie vers le centre, et l'on voit se développer des inflammations violentes de la plèvre, de la gorge, etc. Quand la température est élevée et sèche, on voit des inflammations d'une autre nature, comme celles du foie, de l'estomac, etc. L'influence des saisons détermine aussi les catarrhes, les phlegmasies épidémiques, etc. Après les saisons viennent les habitations. Les demeures au vent du nord donnent lieu aux phlegmasies aiguës ; les lieux bas et humides aux inflammations chroniques, comme celles du tissu cellulaire, des ganglions lymphatiques, etc. Les vicissitudes atmosphériques causent aussi beaucoup de phlegmasies : le passage subit du chaud au froid (et *vice versâ*) peut dans l'espace de quelques minutes déterminer de graves phlegmasies, et des congestions sanguines qui peuvent promptement donner la mort.

Les miasmes répandus dans l'atmosphère déterminent aussi des inflammations différentes, selon la nature de ces miasmes.

Outre ces causes générales, les auteurs en rapportent un très-grand nombre, dont les principales sont : l'habitude de porter des vêtemens trop serrés, comme le pratiquent les femmes généralement; l'usage de comestibles âcres, irritans, répercussifs; l'absence des soins de propretée ; les veilles prolongées ; les travaux qui exigent une contention d'esprit soutenue où le cerveau est dans un état d'excitation trop prolongée ; le passage d'une vie oisive à une vie active, et *vice versâ ;* les passions violentes ; les affections tristes ; les alimens de mauvaise qualité, leur usage immodéré ; l'abus des boissons fermentées, etc.

Parmi les causes pathologiques d'inflammation, on compte les prédispositions héréditaires, la faiblesse congéniale ou acquise des organes, la conformation vicieuse de certaines parties, la diminution ou la suppression de sécrétions, la difficulté ou l'empêchement des excrétions. Les causes occasionnelles sont assez nombreuses ; elles comprennent la plupart des causes prédisposantes, quand celles-ci

agissent avec assez d'énergie pendant un temps assez long pour produire une fluxion de fluides dans un organe quelconque. Les causes occasionnelles ou déterminantes se divisent en internes et externes. Les causes externes sont ou des agens physiques, comme le froid, le chaud, etc., ou des agens chimiques, comme les acides, les alcalis, les sels âcres, ou des agens mécaniques comme les instrumens tranchans, piquans, contondans, etc. Les causes internes sont pour la plupart inconnues dans leur nature, dans leur manière d'agir, et sont souvent complètement ignorées. Tantôt elles produisent des altérations de tissus, tantôt elles dépravent les humeurs. On doit ranger parmi ces causes les virus, les venins, les miasmes délétères.

Le virus est toujours le produit d'une maladie, telle que la rage, la maladie vénérienne, la petite-vérole, etc. On ne sait en quoi les virus consistent ; ils s'épuisent et semblent perdre de leur activité à la longue. C'est ainsi que le virus vénérien est beaucoup moins violent qu'autrefois, il en est de même du virus de la variole qui paraît avoir aussi perdu de sa force. Les venins ne sont pas des produits morbifiques ; ils sont départis à certains animaux introduits dans une plaie, ils donnent lieu à des accidens généraux.

Les altérations des humeurs sont considérées comme causes internes d'inflammation. L'usage long-temps continué d'alimens malsains, putréfiés, ou à demi-putréfiés, amènent dans les humeurs des altérations plus ou moins remarquables, à la suite desquelles il survient souvent des inflammations du plus mauvais caractère, et qui ont une très-grande tendance à se terminer par gangrène. L'usage du seigle ergoté est dans ce cas.

Lorsque la matière des excrétions séjourne trop long-temps dans une partie, les fluides se vicient et donnent lieu à l'inflammation.

Les miasmes délétères produisent aussi beaucoup de phlegmasies ; les personnes qui travaillent près des étangs, ou des marais à demi-desséchés, les ouvriers qui sont obligés de dépouiller, d'enterrer les animaux morts du charbon ou de la pustule maligne, sont souvent

pris d'inflammations qui deviennent promptement gangréneuses; enfin, beaucoup d'inflammations surviennent à la suite de métastases, de crises, etc.

Du prognostic.

Le prognostic des inflammations est généralement subordonné à leur siége, à leur étendue, à leurs périodes, à leurs formes, aux conditions diverses qui ont précédé leur apparition, à leur tendance vers tel mode de terminaison. Ainsi celles qui sont produites par une cause externe sont les moins graves, toutes choses égales d'ailleurs, relativement à l'organe qu'elles affectent; elles sont très-dangereuses lorsqu'elles occupent une partie importante, comme le cerveau, la poitrine, etc. La gravité de l'inflammation varie aussi selon le lieu où elle a son siége, dans tel ou tel organe. Ainsi, les cas où le fluide puriforme produit de l'inflammation pourra être porté facilement au dehors, ces cas-là, dis-je, seront bien moins dangereux que ceux dans lesquels il y aura difficulté ou impossibilité absolue. Enfin, toutes les fois que l'inflammation est considérable, la vie est toujours en très-grand danger, lors même que cette inflammation n'affecte pas un organe essentiel de l'économie animale.

Du diagnostic.

Si toutes les inflammations étaient aiguës et externes, le diagnostic ne serait pas très-difficile, mais il n'en est pas ainsi. L'inflammation a plusieurs siéges et plusieurs degrés d'intensité : ainsi, on la distingue en interne et externe; et chacune de ces inflammations est elle-même distinguée en aiguë ou chronique.

Dans la plupart des inflammations externes aiguës, il y a dans la partie affectée, rougeur, douleur, chaleur et tension. Dans les inflammations externes chroniques, on rencontre souvent ces quatre symptômes, mais à un moindre degré d'intensité. Dans les inflammations internes aiguës, la partie n'offre point de changement, leur

diagnostic présente souvent des difficultés : telles sont les inflammations des tissus blancs, celles qui avoisinent les articulations, etc. La douleur est un des symptômes qui sert le plus à les faire reconnaître ; les trois autres symptômes sont ou ne sont pas appréciables. Cela a lieu surtout quand l'inflammation est profonde, quand elle est fixée sur des organes recouverts par des parois osseuses. Il arrive souvent que des parties liées par sympathie à d'autres parties sont plus douloureuses que celle qui est affectée : par exemple, un enfant tombe sur la hanche, il reste quelque temps sans se plaindre, puis il ressent un mal de genou sur lequel on applique des sangsues, mais on ne s'est pas aperçu que le fémur était ulcéré, ou fracturé à son extrémité supérieure.

On observe souvent que tel organe qui, dans son premier moment d'inflammation, agit d'une manière très-grave sur toute l'économie et en trouble les fonctions, on observe, dis-je, que, si l'inflammation ne produit pas la désorganisation complète ou la mort de l'individu subitement, plus tard cette même inflammation ne produira plus les mêmes ravages, et elle pourra même détruire, à la longue, l'organe qui en est le siége, sans que le reste du corps en soit affecté, comme à son début ; parce qu'au bout d'un certain temps les foyers d'une inflammation diminuent de beaucoup, et les sympathies sont changées et diminuées : voilà comment se forment les inflammations chroniques qui succèdent à l'inflammation aiguë.

Les symptômes de l'inflammation interne chronique, sont beaucoup plus obscurs que ceux de l'inflammation aiguë. Une douleur souvent obscure, un gonflement le plus souvent médiocre, mais quelquefois considérable, rarement de la chaleur, plus rarement de la rougeur, un trouble varié dans les fonctions de l'organe, tels sont en général les symptômes locaux de cette inflammation.

Les inflammations chroniques les plus légères n'apportent presque aucun dérangement dans le reste de l'économie, ou déterminent seulement une diminution peu sensible de l'embonpoint et des forces, et quelques changemens dans la couleur de la peau, qui

devient pâle ou jaunâtre. Il existe des inflammations chroniques qui peuvent s'élever à un degré presque aussi intense que celui des phlegmasies aiguës ; alors elles donnent lieu à un mouvement fébrile avec des redoublemens nocturnes, à un dépérissement progressif, et finissent souvent par causer la mort du malade.

Des terminaisons des inflammations.

La plupart des auteurs admettent cinq terminaisons de l'inflammation, qui sont, la délitescence, la résolution, la suppuration, l'induration et la gangrène.

La délitescence est cette terminaison brusque et inopinée de l'inflammation, qui avorte avant d'avoir parcouru tous ses périodes. Il arrive souvent, que cette disposition subite des symptômes inflammatoires, est suivie d'une autre inflammation dans une partie plus ou moins éloignée, par exemple ; qu'une blennorrhagie se supprime par l'effet d'une cause quelconque. Très-souvent le testicule se gonfle et devient douloureux : et si l'on applique des cataplasmes répercussifs sur la tumeur, on arrête l'inflammation ; l'écoulement se rétablit et prend sa marche ordinaire; dans ce cas, la cessation prompte de l'inflammation est une vraie délitescence.

Qnand il arrive que la délitescence ne donne pas lieu à une autre inflammation, on doit regarder cette terminaison comme une résolution promptement opérée.

Si la délitescence est suivie d'une inflammation nouvelle, comme cela arrive le plus souvent, ce changement de lieu a reçu le nom de *métastase*. La métastase est quelquefois très-nuisible, quelquefois très-avantageuse. Si l'inflammation abandonne un organe très-important à la vie, pour se porter sur un qui le sera moins, ce changement de lieu sera très-avantageux; mais très-nuisible, si le contraire a lieu.

J'observerai, en passant, qu'une inflammation première n'empêche pas le développement d'une ou de plusieurs autres, et que ces nou-

velles phlegmasies peuvent se manifester aux mêmes degrés que la première, et même la dépasser.

La résolution a lieu quand une inflammation a parcouru avec plus ou moins de régularité ses différentes périodes, qu'elle s'est accrue et dissipée successivement. La résolution peut avoir lieu de deux manières : par la seule force de la nature, ou par le secours de l'art.

Quand elle a lieu sans le secours de l'art, le plus ordinairement les sueurs viennent en abondance, les sécréteurs du canal digestif fournissent des liquides en plus grande quantité; les urines sont augmentées, leur couleur changée; le sang fait des efforts et parvient souvent à s'échapper au dehors. Enfin, c'est une terminaison par des crises dont les auteurs ont tant parlé, et qui ne sont, selon M. *Broussais*, que de petites inflammations qui terminent une inflammation beaucoup plus considérable.

Si, au lieu de laisser agir la nature, on a recours à un traitement actif (ce que l'on doit toujours faire dans le début d'une inflammation aiguë), il est très-rare qu'il y ait des crises; c'est alors une résolution produite par le secours de la médecine. Dans une terminaison par résolution qui tarde long-temps, il est rare que les crises soient bien marquées. Ces crises sont le plus souvent favorables, mais elles peuvent aussi quelquefois devenir plus dangereuses que la maladie.

Pour que la résolution ait lieu, il faut que la cause qui avait déterminé la maladie ait entièrement disparu, ou qu'elle ait été singulièrement affaiblie. Cette terminaison est la plus favorable et laisse les parties qui ont été affectées à peu près dans leur état normal.

L'inflammation se termine par suppuration, quand, dans l'épaisseur de la partie affectée ou à sa surface, il se fait une exhalation d'un fluide particulier qu'on ne trouve pas dans l'état de santé, et dont les caractères varient selon la partie qui en est le siége. Cette exhalation a reçu le nom de *pus*. Le pus de bonne nature est fluide, blanc, homogène, crémeux, inodore et quelquefois légèrement strié de sang. Les membranes muqueuses fournissent une mucosité épaisse,

verdâtre, jaunâtre. Dans les membranes synoviales, on trouve un fluide ayant à peu près la consistance et la couleur du petit-lait, chargé de flocons blanchâtres. Quelques auteurs, et notamment *Pringle*, ont pensé que le pus était formé par un mélange de graisse et de sérosité; d'autres ont pensé qu'il était le produit du détritus des solides, mêlé avec de la sérosité. *Dehaen* croit qu'il se forme dans les vaisseaux, et qu'il est exporté de là dans la partie enflammée. On peut juger par-là combien les opinions sont partagées sur le mécanisme et la formation du pus. L'opinion qui paraît la plus probable est, selon M. le professeur *Boyer*, celle qui admet que le pus se forme dans la partie même affectée d'inflammation, et qu'il est produit par les humeurs de toutes espèces qui forment un engorgement inflammatoire.

On est porté à juger que la maladie se terminera par suppuration, quand l'inflammation marche avec beaucoup de vivacité; quand elle est très-douloureuse; que la douleur devient pulsative; qu'il y a fièvre assez intense, frissons irréguliers. Si l'on palpe la partie, on s'assure que la suppuration se fait, quand on sent de l'empâtement, quand malgré la compression la partie conserve sa couleur rouge. On s'aperçoit qu'elle est opérée, à la diminution de la rougeur; au changement de douleur, qui au lieu d'être pulsative devient gravative. La fièvre s'affaiblit sans disparaître entièrement; l'urine devient souvent blanchâtre, laiteuse, puriforme. Si la collection du pus n'est pas située profondément, et si elle est réunie dans un seul foyer, on peut sentir la fluctuation. Si la collection est étendue, il y a mollesse.

L'induration est ce mode de terminaison dans lequel l'organe phlogosé se rapprochant de l'état physiologique, reste néanmoins plus dur et plus volumineux qu'il ne l'était auparavant, bien que le trouble des fonctions qu'il doit exercer soit très-léger. L'induration ne laisse pas tous les organes dans le même état, les changemens qu'elle produit sont différens selon le mode de vitalité et de texture primitive de la partie affectée : dans certains organes, elle les dispose à passer à l'état cancéreux; c'est ce que l'on remarque dans les ma-

melles, l'utérus, les testicules, le foie, etc. Les membranes muqueuses qui contiennent beaucoup de vaisseaux sanguins et de nerfs ont également une grande tendance à passer à l'état cancéreux, comme le pylore, la valvule iléo-cœcale, le rectum, le cardia, etc. Il est pourtant certaines parties qui, quoique atteintes souvent d'inflammation et pourvues de beaucoup de vaisseaux sanguins, deviennent rarement cancéreuses, comme le corps tyroïde, etc.

L'induration qui est un mode de terminaison assez commun dans le passage des phlegmasies aiguës aux phlegmasies chroniques, n'a pas été regardée par tous les auteurs comme une terminason parfaite de l'inflammation. Il en est qui l'ont considérée comme une maladie substituée à un autre. Les symptômes qui annoncent ce mode de terminaison dans les organes malades, consistent dans la diminution de la rougeur, de la chaleur et de la douleur, coïncidant avec la persistance de la tuméfaction dont ils étaient le siége, et avec un engorgement quelquefois assez sensible des parties enflammées.

La grangrène est, de toutes les terminaïsons de l'inflammation, la plus rare, mais aussi la plus dangereuse. Les tissus qui en sont affectés sont complètement privés de la vie; la sensibilité, la motilité sont éteintes, et sa température lui est communiquée par les parties voisines. L'organe qui en est atteint change de couleur, se désorganise bientôt; et il s'opère des décompositions chimiques qui répandent une odeur infecte et *sui generis*.

Les causes de la grangrène sont très-multipliées : elle arrive aux parties enflammées dans les cas d'une lésion portée jusqu'à la désorganisation des tissus malades, lorsque cette désorganisation est l'effet de l'extrême violence du mouvement inflammatoire, ou de l'obstacle que la structure des parties apporte au libre développement des symptômes; elle arrive lorsque l'inflammation locale n'est point soutenue et accompagnée des forces générales; enfin, elle est produite par la nature vénéneuse ou délétère du principe auquel l'inflammation est due.

Les symptômes qui l'annoncent sont très-nombreux; voici les principaux : petitesse du pouls, ramollissement de la partie phlogosée dont la couleur ternit en général et prend un aspect plus ou moins rembruni, qui peut aller jusqu'au noir.

Comme la gangrène est plutôt une maladie qu'une terminaison de l'inflammation, et qu'il faudrait pour bien traiter ce sujet une nouvelle dissertation, je me bornerai à ce court aperçu.

Du traitement.

Le traitement de l'inflammation consiste à éloigner de l'organe qui en est atteint tout ce qui peut entretenir ou augmenter l'irritation, à employer tous les moyens propres à la diminuer.

Le premier moyen de guérison qui se présente est la débilitation qui s'obtient par la soustraction de tout aliment, par les saignées générales et locales, et par les adoucissans. La diète sévère est recommandée dans les inflammations étendues ou qui occupent un organe très-important à la vie, tels que le cerveau, les viscères abdominaux, etc., surtout quand on traite des malades robustes et d'un tempérament sanguin. Si l'inflammation ne présentait pas le même degré de gravité, ou qu'un organe moins important en fut atteint, on pourrait permettre un bouillon, fait avec de la chair de veau, etc. L'inflammation est-elle encore à un moindre degré et très-bornée, et l'état du malade vous commande-t-il de donner quelques alimens, vous aurez soin de les choisir parmi les viandes blanches et les végétaux de facile digestion.

Les saignées conviennent dans toutes les inflammations aiguës, et très-souvent dans les chroniques. C'est principalement dans l'irritation des gros vaisseaux qu'on doit pratiquer les saignées générales. La saignée locale est préférable dans les inflammations des membranes. Les effets de la saignée générale sont : la diminution de la masse du sang, celle de la force impulsive du cœur, l'afflux momentané d'une plus grande quantité de sang dans le voisinage de la partie d'où il

s'écoule, et, par suite, l'affaiblissement du système vasculaire, principalement des organes très-riches en vaisseaux sanguins. Ces différens effets sont d'autant plus marqués, que la soustraction du sang est plus brusque et plus abondante.

La saignée locale diffère de la saignée générale, en ce qu'elle agit principalement sur la partie où elle est faite, et que son influence sur la circulation générale est plus marquée. Outre la déperdition sanguine qu'elle opère, elle exerce encore une révulsion sur la partie où on la pratique, à cause de l'irritation de la peau dont elle s'accompagne. On doit avoir recours à la saignée locale toutes les fois qu'on veut évacuer une petite quantité de sang.

Le plus ou moins grand nombre de saignées ne peut être déterminé d'une manière fixe. L'état du malade doit décider le médecin : ainsi, si le sujet présente tous les caractères du tempérament sanguin, on insistera sur l'emploi des saignées ; si, au contraire, il existe un surcroît du système lymphatique, ou que le malade soit très-faible, les boissons adoucissantes de toute espèce, et même quelques toniques, seront prescrits de préférence.

Les topiques répercussifs, émolliens, calmans et maturatifs, conviennent dans certaines conditions déterminées. C'est ainsi qu'on réussit souvent, par l'usage des répercussifs, à suspendre l'inflammation qui succède à la contusion d'un membre ou au tiraillement des ligamens articulaires. Les principaux sont : l'eau très-froide, avec addition d'acétate de plomb, l'eau à la glace, la glace pilée, etc. On doit insister sur ces moyens pendant plusieurs heures au moins ; cependant, il serait dangereux de les continuer trop long-temps, la gangrène pourrait en être la suite : d'ailleurs ils ne sont favorables que quand l'inflammation n'a point fait de progrès sensibles ; dans le cas contraire, ils seraient nuisibles.

Quand on n'a point l'espoir d'arrêter le développement de l'inflammation ou d'en obtenir la délitescence ou la résolution, on doit employer les émolliens, tels que les fumigations, les cataplasmes de fa-

rine de graine de lin et d'eau de guimauve, les bains à une température moins élevée que celle du corps.

Dans les inflammations externes, accompagnées de beaucoup de douleurs et d'insomnies, on a recours aux calmans, aux narcotiques; mais si l'inflammation est interne, on doit être très-réservé sur l'usage de ces derniers. En général, quand l'inflammation est très-vive, on doit s'abstenir de ces médicamens.

Les révulsifs forment encore un autre ordre de médicamens fort employés dans les phlegmasies; ils ont pour but d'établir à une certaine distance de l'organe enflammé, et sur un organe moins essentiel à la vie, une inflammation nouvelle afin de déplacer ou d'éteindre la première. Les plus usités sont : les ventouses simples et scarifiées; les rubéfians; l'immersion dans l'eau très-chaude ou rendue plus active par l'addition de farine de moutarde; les cataplasmes composés ou saupoudrés de farine de moutarde, les vésicatoires, les sétons, les moxas, etc. On a employé aussi quelquefois les purgatifs drastiques. Mais, en général, on doit être très-réservé sur leur usage.

Quand on stimule une partie qui n'est pas enflammée, pour détruire la phlogose qui existe dans un autre endroit, on agit par révulsion. Ainsi toutes les fois qu'on traite une inflammation par d'autres moyens que par les antiphlogistiques, c'est la méthode révulsive que l'on met en pratique, et qui s'opère toujours par le jeu des sympathies.

La révulsion doit, autant que possible, s'exercer sur les points les plus sympathiques de l'endroit malade : elle doit avoir été précédée de la débilitation. Cependant une trop grande faiblesse nuit à la révulsion; et, si dans presque tous les cas il faut diminuer les forces du malade, il en existe où le contraire doit avoir lieu. La température et la saison, telle que l'été, le printemps, favorisent la révulsion. Le froid s'y oppose, parce qu'à cette époque les forces révulsives tendent à être permanentes. La jeunesse la facilite : ainsi

plus on est jeune, plus on est sûr de l'obtenir. La vieillesse lui offre de très-grands obstacles, parce que les sympathies sont presque toutes éteintes.

Lorsque les phlegmasies se terminent par délitescence ou par résolution, il importe de ne point stimuler la partie qui en a été le siége ; car les rechutes sont très-faciles. Si les crises terminent la maladie, il faut respecter l'évacuation critique; si pourtant elles devenaient trop excessives, il faudrait les arrêter : *Hippocrate* a dit, (sect. 1, aph. 20) : *Quæ judicantur et judicata sunt perfectè, ea neque moveto, neque medicamentis, neque aliis irritamentis innovato, sed sinito.*

Lorsqu'on a employé les traitemens antiphlogistiques ou révulsifs dans une inflammation chronique fébrile, et qu'après avoir débilité son malade, elle n'a pas cédé, il faut cesser tout moyen actif, et faire la médecine expectante. On revient aux mêmes traitemens, s'il survient un surcroît d'inflammation, et on débilite de nouveau le malade, s'il est dans un état propre à cela. C'est le cas d'appliquer un petit nombre de sangsues, et d'alterner l'emploi des saignées et des révulsifs; mais on doit avoir toujours soin, autant que possible, de concilier la nutrition avec la débilitation et la révulsion. Enfin, il ne faut jamais trop insister sur les moyens qu'on emploie.

On ne doit jamais se hâter, dans une phlegmasie chronique bien constatée qui se prolonge pendant long-temps, d'administrer les stimulans ; car ils produisent rarement la guérison, si ce n'est dans un corps qui n'a point été épuisé par l'inflammation. Dans le cas contraire, la mort en est le plus souvent la suite. Dans les inflammations chroniques fébriles, on emploie le régime antiphlogistique, quand on suppose qu'il n'y a point désorganisation. Quand on la craint, on se sert du traitement émollient, résolutif, et l'on attaque les inflammations débutantes, autant de fois que cela paraît nécessaire. S'il y a ulcération, le traitement palliatif convient. Dans les cas où les inflammations n'obéissent plus aux traitemens antiphlo-

gistiques, on a recours aux stimulans ; mais l'on doit revenir à la méthode expectante, sitôt que la phlegmasie diminue assez, et que la maladie marche vers une terminaison heureuse. On ne doit point trop insister, ni sur le traitement antiphlogistique, ni sur le révulsif, lorsqu'il reste un moyen d'inflammation chronique. Un bon air et un régime convenable contribuent à compléter le traitement des phlegmasies en général.

Nous dirons, en terminant ici les généralités que je me proposais de présenter, que le médecin doit toujours viser à la terminaison de la maladie, et tendre à la guérison par les moyens les plus faciles et les plus favorables, et prendre toujours en considération le tempérament que présente son malade ; et il aura soin de varier le traitement qu'il emploira, suivant qu'il aura occasion de remarquer dans le sujet malade la prédominance de tel ou tel organe ou appareil d'organe. L'âge, le climat, la saison, les mutations survenues dans l'atmosphère, ne doivent point être oubliés. Il en est de même de l'état de son moral, des habitudes qu'il a pu contracter, du traitement mis en usage, et de celui qui a pu être employé dans des maladies antérieures. Enfin, il ne devra jamais rien faire d'actif quand les derniers momens approchent.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Ubi igitur peracutus est morbus, statìm extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniorem victum exhibere licet, tantùm à tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit. *Sect.* 1, *aph.* 7.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò, ætate consistentes: minimè, adolescentes: omnium minimè, pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.

IV.

In acutis affectionibus rarò, et per initia purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

V.

Circà puris generationes, dolores et febres magis accidunt quàm ipso facto. *Sect.* 2, *aph.* 47.

VI.

In omni corporis motu, quandò dolor cœperit, interquiescere statìm lassitudinem curat. *Sect.* 2, *aph.* 48.

VII.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VIII.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.